Lane Medical Library

Die Dermatitis herpetiformis (Duhring) und ihre Beziehungen zu ähnlichen Hautkrankheiten.

Inaugural-Dissertation

welche mit Genehmigung

der

medicinischen Facultät der Universität Breslau

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin und Chirurgie

Sonnabend, den 10. Dezember 1887, mittags 1 Uhr

in der Aula Leopoldina

öffentlich verteidigen wird

Ludwig Ittmann,

pract. Arzt.

Opponenten:

Dr. **Ernst Jakobsohn**, prakt. Arzt.
Dr. **Heinrich Körber**, prakt. Arzt.

Th. Schatzky, Buch- & Steindruckerei, Breslau, Wallstr. 14.

Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn

Professor Dr. Neisser

in Hochachtung und Dankbarkeit

sowie

Seinen

innig geliebten Eltern

in kindlicher Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Wie auf fast allen Gebieten der Medizin in der Einteilung und Gruppierung der Krankheiten sowohl infolge der Fortschritte in der Beobachtung als auch hauptsächlich infolge der Erweiterung unserer Kenntnisse von der Ätiologie der Krankheiten, speziell auf dem Wege mikroskopischer Untersuchung, eine erfreuliche Weiterentwicklung sich geltend macht, so wird auch auf dem Gebiete der Hautkrankheiten, für deren Einteilung noch immer die bahnbrechenden Anschauungen des älteren Hebra massgebend sind, rüstig daran gearbeitet, um, gemäss den neuen Erfahrungen in der pathologischen Anatomie und der Ätiologie der Krankheiten, auch ihre Gruppierungen diesen anzupassen. Als Hebra es unternahm, die Hautkrankheiten in streng von einander abgeschlossene Gruppen einzuteilen, musste er fast ausschliesslich in den äusseren Erscheinungen derselben, in ihrer Symptomatologie ein Einteilungsmoment suchen; unter den Hautentzündungen entsprang z. B. daraus die Determination der Begriffe Erythem, Pemphigus, Impetigo. Seitdem indes das Wesen des Entzündungsvorganges derart erforscht worden war, dass man sah, wie verschiedene Exantheme wie Rötung, Bläschen, Blasen und Pusteln, seien an sich nicht verschieden geartete Krankheiten, sondern nur verschiedene Grade desselben Entzündungsprocesses, seitdem man ferner mit grösserem Erfolg die Ätiologie der Krankheiten erforschte, zeigte es sich gerade bei den oben genannten Krankheitsgruppen, dass dieses Einteilungsmoment das Wesen der Krankheiten sehr oft nicht treffe, dass ein

Erythem z. B. im weiteren Fortschreiten der Entzündung leicht einen Pemphigus- oder Impetigo-Charakter annehmen könne. Es wurden ferner mehr und mehr Fälle bekannt — in der Literatur meist unter dem Titel „sonderbarer Fall von Pemphigus resp. Impetigo" und dergl. berichtet — die in das von Hebra geschilderte Bild der betreffenden Affektion nur rein äusserlich wegen ihres Exanthemes hineinpassten, während sie vermöge ihrer Ätiologie weit engere Beziehungen zu Fällen zeigten, die man wegen ihres Exanthemes wieder zu einer anderen Gruppe rechnen zu müssen glaubte. Kurzum es konnte somit nicht fehlen, dass hier und da neue Krankheitsgruppen auftauchten, welche die von Hebra streng von einander getrennten Gruppen zu verwischen schienen.

Zu diesen in neuerer Zeit aufgestellten Krankheitsbegriffen gehört vor Allem die Dermatitis herpetiformis, ein Name, unter welchem zum ersten Male im Jahre 1884 von Duhring eine neue Form der Hautkrankheiten beschrieben wurde. Duhring hatte die Krankheit vor dieser ersten Veröffentlichung bereits 13 Jahre beobachtet, und er giebt daher bereits in dieser ersten Mitteilung über die von ihm neu diagnostizierte Krankheit ein vollkommen abgerundetes Bild derselben; und obgleich dieser ersten Schrift im Laufe der letzten drei Jahre bis zur jüngsten Zeit eine Menge neuer Mitteilungen über die Krankheit gefolgt ist, so haben diese doch im Wesentlichen an dem Begriffe und dem allgemeinen Bilde der Krankheit nichts geändert. Es sind ferner, wie wir noch weiter sehen werden, auch von anderen nicht minder gewichtigen Seiten Beobachtungen veröffentlicht worden, welche die Anschauungen Duhrings, die denselben zu der Aufstellung dieses neuen Krankheits-Terminus führten, bestätigten und stützten.

Andererseits lässt es sich indes auch nicht leugnen, — und auch dies wollen wir noch weiter unten betrachten, — dass speziell die Schüler und Anhänger Hebra's, Allen voran Kaposi, sich mit ihrer ganzen Autorität gegen Duhring

venden und die Berechtigung zu der Aufstellung dieses Krankheitsbegriffes entschieden in Abrede stellen. —

Wenn wir nun die Krankheit als eine zuerst von Duhring in die Dermatologie eingeführte bezeichnen, so wollen wir bald erwähnen, dass Neumann in seinem „Lehrbuche der Hautkrankheiten“ (3. Auflage) von einer neuen Affektion spricht, die er für eine Form von Herpes hielt, und welche er „Dermatitis circumscripta herpetiformis“ nannte. Diese Affektion hat indes mit der Duhring'schen Krankheit nichts gemeinsam, und Neumann selbst giebt in der 5. Auflage desselben Lehrbuches den Aufschluss, seine Dermatitis circumscripta herpetiformis sei nichts Anderes als die gewöhnlich „Lichen planus“ genannte Krankheit.

Verfolgt man die in den letzten 3 Jahren veröffentlichten Mitteilungen über die Dermatitis herpetiformis genauer, so lässt sich das Wesen derselben folgendermassen kurz zusammenfassen: Die Dermatitis herpetiformis (Duhring) ist eine entzündliche Affektion der Haut, die gekennzeichnet ist durch ein im Verlaufe der Krankheit sehr verwandlungsfähiges Exanthem, das verschiedenartig gestaltet, erythematös, vesikulös, bullös, pustulös und papulös, oder endlich eine Mischform einzelner oder aller dieser Eruptionen sein kann. In allen Fällen ist aber der Charakter dieses Exanthemes ausgesprochen herpetiform, d. h. der Ausschlag tritt gruppenförmig oder ringförmig angeordnet auf, ähnlich den Gruppierungen, wie wir sie beim Herpes Iris et circinnatus finden. Es gehen der Krankheit mehrere Tage andauernde Prodromalerscheinungen voraus, deren Intensität der Schwere der Fälle im Allgemeinen entspricht, und die in allgemeiner Mattigkeit, Abgeschlagenheit, konstitutionellen Störungen, Fieber, und zwar Hitze- oder Kältegefühl, nicht selten sogar starkem Schüttelfrost bestehen. Nachdem diese Erscheinungen 3 bis 4 Tage angehalten haben, und die Patienten dadurch bereits zur Bettlägerigkeit gezwungen

wurden, entsteht auf der Haut, entweder bald auf verschiedenen Körperteilen gleichzeitig oder erst ganz allmählich über den Körper sich entwickelnd, unter argem, durch seine Heftigkeit charakteristischem Jucken und Brennen eines der oben erwähnten Exantheme. Und zwar tritt dabei entweder eine einzige Art des Ausschlages auf oder es zeigen sich sofort mehrere Spielarten zu gleicher Zeit. Die Eruption zeigt niemals eine Vorliebe für bestimmte Körpergegenden, sondern kann jede Region ohne Ausnahme befallen. Wenngleich in der Regel das Exanthem zuerst zerstreut und vereinzelt erscheint, so tritt es doch im Laufe der weiteren Entwicklung zu Gruppen von 2, 3 oder mehreren Einzelläsionen zusammen. Späterhin, wenn vielleicht diese Affektionen bereits anfangen zu verschwinden, entstehen um die einzelnen Gruppen neue Eruptionen, die sich ringförmig um die ersteren anordnen, so dass man dann einen zentralen älteren Herd und eine jüngere periphere Affection erkennen kann. Hat der Ausschlag nach einiger Zeit seinen Höhepunkt überschritten, dann verschwinden die einzelnen Herde wieder in der Weise, dass zuerst die zentralen Affectionen weggehen und erst später die peripheren Eruptionen folgen, auf der Haut nur noch Pigmentation und infolge des Juckreizes zahlreiche Kratzeffekte zurücklassend. So ist man vielleicht schon versucht an eine baldige Wiedergenesung der durch die konstitutionellen Störungen sowie durch das Jucken und Brennen und durch die beständige Bettlägerigkeit sehr heruntergekommenen Patienten zu glauben, da tritt plötzlich ohne äussere Veranlassung wiederum Schüttelfrost und hohes Fieber ein, und es erscheint unter gesteigertem Jucken und Brennen ein neuer Ausschlag, diesmal in der Regel von anderer Art als der erste. Dieser Anfall verläuft dann ebenso wie der zuerst geschilderte und kann nun zur Genesung führen, oder, was weit häufiger der Fall ist, er ist von weiteren Anfällen, meist wiederum neuer Eruptionsarten gefolgt. Diese attaquenartigen, immer neuen Vorschübe (Duhring: crops) der Krankheit, sowie die dabei beständige Neigung des

Exanthemes, in das einer anderen Art überzugehen, sind ebenfalls zwei charakteristische Symptome der Dermatitis herpetiformis. Endlich nach mehr oder weniger langer Krankheitsdauer, während welcher, wie schon erwähnt, die Patienten, wie durch einen schweren Typhus, heruntergekommen sind, tritt eine völlige Genesung ein. Der Ausschlag ist verschwunden, auch die Pigmentationen und Exkoriationen infolge des Juckreizes vergehen im Laufe der Zeit, und die Patienten gehen bald wieder ihrer gewöhnlichen Beschäftigung nach. So können Monate, selbst Jahre vergehen, bis auf einmal wiederum die Krankheit von neuem hervorbricht und von denselben Prodromalerscheinungen und Krankheitssymptomen, wie oben geschildert, begleitet ist. Wiederum charakterisiert sie die herpetiforme Anordnung des Ausschlages, die Verwandlungsfähigkeit des Exanthems und die Neigung zu konstanten Rückfällen. Es erfolgt indes auch diesmal Wiedergenesung, und der Patient hat abermals für Monate oder Jahre Ruhe, bis die Krankheit endlich unter dem geschilderten klinischen Bilde wieder hervortritt. —

Aus dieser allgemeinen Skizze der Dermatitis herpetiformis (Duhring) geht bereits hervor, dass die Krankheit sich in der Regel über Jahre hinaus erstreckt: es ist also auch der chronische Verlauf ein weiteres charakteristisches Merkmal der Affection. Duhring selbst berichtet Fälle, die schon 8, 11, sogar 13 Jahre andauerten, und es lässt sich bei keinem von diesen behaupten, dass die Patienten von weiteren Rückfällen verschont bleiben werden.

Noch ein anderes Merkmal der Dermatitis herpetiformis ist wichtig und wird sowohl von Duhring als auch von anderen über die Krankheit berichtenden Dermatologen hervorgehoben. Die von Komplikationen freie, in ihren Symptomen oben geschilderte Dermatitis herpetiformis nimmt niemals einen tötlichen Ausgang, ihre Prognose quoad vitam ist stets günstig, so schwer auch die Anfälle auftreten mögen. Es ist ferner auch durch die bisher beobachteten Fälle konstatiert worden, dass die aufeinanderfolgenden Attaquen nicht immer von gleicher

Heftigkeit und Schwere sind, dass also z. B. nicht selten ein leichter Anfall später von einem neuen, weit schwereren Vorschube der Krankheit gefolgt sein kann und umgekehrt.

Die Dermatitis herpetiformis gehört zu den im Ganzen selten vorkommenden Hautaffektionen, doch sah Duhring allein bis jetzt etwa 20 Fälle dieser Krankheit. Sie ist ferner nach Duhring's Meinung nicht etwa eine Krankheit, die sich nur bei denjenigen Bevölkerungsklassen zeigt, bei welchen die Hautpflege noch sehr im Argen ist, sondern sie kommt in allen Ständen und in allen Berufsarten vor. Was das Geschlecht der Erkrankten anbetrifft, so kommt sie bei Männern und Frauen ungefähr gleichoft vor; bei letzteren wiederum erscheint sie, nach Duhring's Angaben, unabhängig von Schwangerschaft und Wochenbett, ja Duhring selbst hat überhaupt nur einen einzigen Fall während dieser Zeit auftreten sehen. Auch werden jugendliche Personen von dieser Krankheit nicht befallen, denn die Dermatitis herpetiformis betrifft fast ausnahmslos Personen im Alter von 25 bis 50 Jahren.

Wir wollen noch kurz erwähnen — indem wir uns eine ausführlichere Besprechung noch im weiteren Verlaufe unserer Mitteilungen vorbehalten, — dass Duhring die Ursache der Krankheit nicht anzugeben weiss, wenngleich er überzeugt ist, dass es sich um eine nervöse Affektion handelt. Ebensowenig kennt Duhring eine von wirklichem Erfolg begleitete Therapie der Krankheit, indem dieselbe jeder Behandlung trotzt und zu konstanten Rückfällen neigt. Dessenungeachtet ist aber die Prognose der Krankheit, wie schon gesagt, quoad vitam stets gut: Die Dermatitis herpetiformis gehört zu den hartnäckigsten Hautkrankheiten, die Patienten bieten meist das Bild von Schwerkranken dar, indes einen tötlichen Ausgang hat die Krankheit doch nur in den seltenen Fällen genommen, wo innere Komplikationen sich zu der Affektion hinzugesellten.

Es ist bereits mehrfach in der vorstehenden Beschreibung der Dermatitis herpetiformis erwähnt worden, dass die Exantheme, in welchen sich die Krankheit äussert, sehr vielgestaltig

nd mannigfach sein können. Je nach der Art des Ausschlages nterscheidet nun Duhring folgende Unterarten:

1) Die Dermatitis herpetiformis erythematosa;
2) Die Dermatitis herpetiformis vesiculosa;
3) Die Dermatitis herpetiformis bullosa;
4) Die Dermatitis herpetiformis pustulosa;
5) Die Dermatitis herpetiformis papulosa; endlich, wenn das Bild der Eruption nicht durch ein bestimmtes Exanthem charakterisiert, sondern aus den vorstehenden gemischt ist:
6) Die Dermatitis herpetiformis multiformis.

Nun wäre es indes ein Irrtum zu glauben, dass bei den ersten fünf Unterarten die Eruption in nichts Anderem als dem der betreffenden Unterart ihren spezifischen Namen gebenden Exanthem bestehe, sondern es befinden sich meistens neben dem betreffenden Exanthem noch vereinzelte andere Eruptionsformen, die jedoch immer nur so spärlich vorkommen, dass dadurch das typische Bild des Ausschlages nicht verwischt wird. Ebenso wurde auch oben erwähnt, dass die Krankheit unter dem Bilde der einen Unterart beginnen kann, und dann im weiteren Verlaufe den Typus einer anderen Unterart annehmen kann.

Während nun die Prodrome und die allgemeinen Krankheitserscheinungen bei allen Unterarten die gleiche, oben beschriebene Natur zeigen, wollen wir noch auf den Unterschied des klinischen Bildes der einzelnen Exantheme kurz eingehen.

Dermatitis herpetiformis (erythematosa). Der Ausschlag besteht hier aus zuerst leicht roten, über die ganze Körperoberfläche nicht hervorragenden, etwa linsengrossen Flecken. Dieselben treten Anfangs nur vereinzelt an den verschiedensten Körpergegenden auf, ohne dass sie eine bestimmte Region bevorzugen. Die Flecke werden später tief rot, auch geblich; es treten bald in ihrer Umgebung neue, ebenfalls erythematöse Eruptionen auf, so dass man immer Gruppen von 2, 3 oder mehreren von ihnen zusammen sieht. Die einzelnen Flecke zeigen eine unregelmässige, eckige Form

und konfluieren auch stellenweise unter einander, in welchem Falle sie dann, ähnlich wie beim Erythema exsudativum multiforme von einem Saume umgeben sind. Das Exanthem breitet sich im weiteren Verlaufe um diese einzelnen Gruppen herum, die meist schon zu erblassen anfangen, peripherisch aus und zeigt dann ein Bild, das dem Erythema Iris sehr ähnlich erscheint. Daneben sieht man Pigmentationen und Exkoriationen, welche nichts Anderes als Kratzeffekte sind, welche die Patienten infolge des heftigen Juckens hervorgerufen haben; ferner findet man daneben zerstreut Vesikeln, Makulo-Papeln und Vesikopapeln.

Dermatitis herpetiformis vesiculosa. Sie ist die am häufigsten beobachtete Unterart. Das Exanthem besteht aus kleinen stecknadelkopf- bis erbsengrossen, meist unregelmässig gestalteten, nicht selten sternförmigen, prall gespannten Bläschen, die gewöhnlich von keinem Saume umgeben sind, und deren Inhalt aus einer klaren, serösen Flüssigkeit besteht. Die Bläschen sind oft so klein, dass sie nur bei seitlicher Beleuchtung erkannt werden können. Sie haben im Allgemeinen keine Neigung zu platzen; geschieht jedoch letzteres, so kommt eine gerötete, nässende Hautfläche zum Vorschein. Indes zeigen die Bläschen dann auch die Tendenz sich bald wieder von Neuem zu füllen. Grade bei dieser Unterart ist das Jucken das auffallendste Symptom; dasselbe beginnt, ehe der Ausschlag hervorbricht, und hört erst auf, wenn die Bläschen ihren Inhalt entleert haben. Das Exanthem ist meist profuse über den Körper ausgebreitet, ohne eine Vorliebe für eine bestimmte Gegend zu zeigen. Dabei stehen jedoch die Bläschen zum grössten Teile in Gruppen von 2, 3 oder mehreren vereint zusammen. Oft kommt es vor, dass, wenn sie sehr dicht bei einander stehen, sie unter einander verschmelzen und dadurch multilobuläre Bläschen oder grosse Blasen bilden, in welchem Falle sie meist von einem roten Hofe umgeben sind. Der Umstand, dass um die einzelnen Bläschengruppen im weiteren Verlaufe der Krankheit sich in

er Peripherie kreis- oder ringförmig neue Bläschen bilden, ährend die zentralen Läsionen bereits den Höhepunkt ihrer ntwicklung überschritten haben, macht die Krankheit dem ilde des Herpes Iris et circinnatus ähnlich, wiewohl noch eiter unten gezeigt werden soll, dass beide Krankheiten undverschieden sind. Neben den Bläschen sieht man auch och Papeln, Papulovesikeln, Vesikopusteln und kleine Blasen.

Dermatitis herpetiformis bullosa. Sie zeigt einen usschlag, der aus grossen, meist rundlichen, Pemphigus-ähnchen Blasen besteht, die bald schlaff, bald straff gespannt ind, und deren Inhalt serös oder wolkig ist. Dieselben rechen meist nach einigen Tagen auf, wobei sich der Inhalt ntleert und nun zu gelblichen oder grünlichen Krusten eintrocknet. Der Charakter ist auch bei dieser Unterart entchieden herpetiform; ferner ist gerade bei dieser Unterart das ttaquenförmige Auftreten der Krankheit für die Diagnose emerkenswerth.

Dermatitis herpetiformis pustulosa. Das Exanthem esteht aus undurchsichtigen, gelblich gefärbten Eiterpusteln, elche meist straff gespannt sind und Stecknadelkopf- bis rbsengrösse haben. Auch bei ihnen findet sich keine Areola, ur die grössten von ihnen zeigen einen rötlichen Hof. Auch ie Pusteln haben unregelmässige, oft sternförmige Umrisse nd besitzen einen eitrigen, selten hämorrhagischen Inhalt. ie stehen ebenfalls in Gruppen von 2, 3 oder mehreren zuammen, und um diese Gruppen herum entwickelt sich in der eripherie wiederum ein Kreis oder Ring neuer Pusteln, ährend die älteren im Centrum nach und nach aufbrechen, nd ihr Inhalt dann zu einer gelblich, grünlich oder rötlich efärbten Kruste eintrocknet. Die Gruppen zeigen so auf der öhe der Krankheit im Centrum diese gefärbten Krusten, und m sie herum in der Peripherie noch erhaltene Pusteln jüngeren atums, ein Bild, das der von Hebra 1872 zuerst geschilderten, päter auch noch von anderen Dematologen beobachteten mpetigo herpetiformis auffallend ähnlich ist. Neben den

Pusteln findet man noch vereinzelte Bläschen, Blasen und Papeln.

Duhring behauptete nun auch in der That, diese pustulöse Unterart der Dermatitis herpetiformis sei identisch mit Hebra's Impetigo herpetiformis. Wenngleich wir uns jedoch die Erörterung über das gegenseitige Verhältnis der beiden Krankheiten für spätere Zeilen vorbehalten, wollen wir doch bereits jetzt erklären, dass wir uns mit dieser Ansicht Duhring nicht einverstanden erklären können.

Dermatitis herpetiformis papulosa. Dieselbe ist die am seltensten vorkommende Unterart der Duhring'schen Krankheit. Das Exanthem besteht aus unregelmässig gestalteten, meist erbsengrossen, rötlichen oder violetten Papeln, welche sich in Gruppen von 2, 3 auch mehreren, oft auch kreisförmig auf den verschiedensten Teilen der Körperoberfläche vorfinden. Dieselben sind durch Kratzen der Patienten infolge des heftigen Juckreizes vielfach oberflächlich exkoriiert. Daneben findet man makulöse, papulo-vesikulöse, auch bullöse Stellen. Duhring findet diese papulöse Unterart sehr ähnlich dem Bilde des abortiven Herpes zoster.

Dermatitis herpetiformis multiformis. Bei dieser finden sich auf den betroffenen Teilen der Körperoberfläche die mannigfachsten Eruptionsarten (erythematöse, vesikulöse, bullöse, pustulöse, papulöse und Mischformen wie z. B. makulo-vesikulöse u. s. w.) gleichzeitig vor, ohne dass ein bestimmter Ausschlagstypus vorherrschend wäre. Immer jedoch ist die herpetiforme Anordnung des Exanthems ein charakteristisches, für die Diagnose wichtiges Merkmal dieser Unterart.

Wie wohl nun das eben beschriebene Bild, das uns Duhring von der Krankheit entwirft, klar und abgerundet uns vor Augen geführt ist, so wird doch, wie bereits erwähnt, die Berechtigung Duhrings, die von ihm geschenen Fälle zu einem

euen Krankheitsbegriffe zu vereinigen, speciell von den Wiener Dermatologen angefochten. So sagt Kaposi (Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, III. 1886), es erscheine ihm unzweifelhaft, dass Duhring sich bei der Auffassung dieser Krankheit in einem Irrtume befinde, der um so bedauerlicher sei, als dadurch eine arge Verwirrung in der Auffassung der bezüglichen Krankheitsprozesse überhaupt entstände. Kaposi behauptet dann — und er steht damit nicht vereinzelt da, — dass Duhrings Fälle nichts Anderes seien als bereits bekannte Krankheitsformen, teils zu Herpes Iris, Pemphigus circinnatus, Erythema bullosum, Pemphigus gestationis und Pemphigus acutus, sowie endlich zur Impetigo herpetiformis gehörig. Ist es nun aber in der That nicht möglich, Duhrings Fälle von allen diesen Krankheitsprozessen differentialdiagnostisch zu unterscheiden? Was speciell den von Kaposi erwähnten Pemphigus acutus anbetrifft, so wollen wir ganz davon absehen, dass die Diagnose desselben selbst heute noch von einer Reihe gewichtiger Autoritäten angefochten wird. Wir meinen aber, dass es schon an und für sich eine irrtümliche Anschauung ist, die Fälle, welche Duhring als Beispiele der Dermatitis herpetiformis ansieht, als in die Kategorie einer acuten Krankheit fallend zu betrachten. Wir haben ja schon bei der Besprechung des allgemeinen Krankheitsbildes der Dermatitis herpetiformis gesehen, dass gerade diese Affection in hervorragenderer Weise als jede andere einen typischen, chronischen, Verlauf nimmt. Die einzelnen Attaquen der Krankheit an und für sich zeigen ja einen akuten Verlauf, aber die konstanten Rückfälle, wobei sich der Charakter des Exanthems gern ändert, und welche eben ein über viele Jahre hinaus dauerndes, also ausgesprochen chronisches Leiden der Kranken bilden, schliessen den Gedanken an einen Vergleich mit einer akuten Krankheit völlig aus. Es wird sich ganz besonders dann differentialdiagnostisch nach unserer Ansicht gerade auf Dermatitis herpetiformis schliessen lassen, wenn wir diese andauernde Hartnäckigkeit gegenüber der rationellsten Lebens-

weise und der sorgfältigsten Behandlung der Patienten konstatiren können.

Weit grösser dagegen erscheint die Ähnlichkeit der Dermetitis herpetiformis mit Pemphigus chronicus. Aber auch hier sehen wir, ist Duhring berechtigt, die von ihm beobachteten Fälle davon abzuscheiden. Es lässt sich nicht leugnen, dass der Begriff des Pemphigus bei dem heutigen Stande dermatologischer Anschauungen nur noch ein gewissermassen durch Vereinbarung sanktionierter, das Wesen der Krankheit nicht treffender Begriff ist. Unter Pemphigus können wir ja jedes Krankheitsbild rechnen, das den Charakter eines bullösen Exanthems hat, d. h. das aus Blasen besteht, die etwa mehr als erbsengross sind. Erwägen wir nun aber noch, dass derartige Blasen doch oft nichts anders als weitere Entzündungsphasen sind, die sich aus erythematösen und später vesikulösen Hautläsionen gebildet haben, erwägen wir ferner, dass derartige Hautläsionen aus den mannigfaltigsten, von einander oft gänzlich verschiedenen Ursachen entstehen können, so müssen wir die Ueberzeugung gewinnen, dass bei diesen Erkrankungen das bullöse Exanthem nicht das charakteristischste, das Wesen des Krankheitsprozesses am besten treffende Symptom, sondern im Gegenteil eine mehr zufällige Affektion ist, die ebensogut erythemathösen oder vesiculösen Charakter hätte haben können. Bei dieser Allgemeinheit des Pemphigusbegriffes erscheint es uns grade als eine der wesentlichsten Aufgaben unserer Zeit, sichtend und ordnend vorzugehen, und in den einzelnen Fällen entzündlicher, speciell bullöser Hautaffektion sich nicht mit Stellung der Diagnose „Pemphigus“ auf Grund der Läsionen zu begnügen, sondern das eigentliche Wesen des Krankheitsvorganges zu eruiren. Aus dem eben erörterten Umstande, dass die bullösen Eruptionen nur eine bestimmte Phase des Hautentzündungsprozesses sind, geht aber auch schon hervor, und dies entspricht ja auch der Wirklichkeit, dass wir neben diesem bullösen Exantheme auch meist gleichzeitig erythematöse vesikulöse, und ähnliche Hautläsionen treffen werden, so dass

nn die Diagnose „Pemphigus“, die nichts anderes bedeutet als lasen“-eruption, das Wesen der Sache noch weit weniger fft. Nun fand Duhring mehrere Fälle von bullöser Hautektion, die unter sich dadurch ähnlich erschienen, dass sie rpetiform, chronisch, dabei aber verwandlungsfähig waren, d die, was wir hierbei ebenfalls noch hervorheben müssen, mmtlich von intensivem Juckreiz begleitet waren; er fand ner auch Fälle mit zwar anders geartetem, exanthematischem harakter, die aber ebenfalls herpetiform, chronisch, dabei ltiform waren und mit starkem Jucken einhergingen. War uhring da nicht vollkommen im Rechte, wenn er es für billig hielt, die erstgenannten bullösen Fälle aufgrund ihres xanthems unter das allgemeine, unbestimmte Bild des Pemigus einzureihen? Musste er nicht vielmehr zu der Überugung kommen, dass diese bullösen Affektionen, obwohl in rem Exanthem von den anderen beobachten Fällen verhieden, dennoch mit letzteren wegen ihrer gegenseitigen Überstimmung in allen anderen Punkten entschieden zusammenhören? Und dass nun Duhring auch in der That auf irklich richtige Beobachtungen sich stützt, können wir — gesehen von der anerkannten Autorität dieses Forschers f dermatologischem Gebiete, und abgesehen von dem Umande, dass seine Mitteilungen bis heute von vielen anderen eiten bestätigt worden sind — daran erkennen, dass seine rankheitsschilderung erst aufgrund einer langjährigen diesezüglichen Erfahrung von ihm veröffentlicht wurde. Ferner hen wir auch, dass die Beispiele der Krankheit, die Duhring den letzten drei Jahren nach und nach mitgeteilt hat, mmtlich die gleichen Prodrome, dieselbe Gruppierung der lerdings verschiedenen, aber meist in einander übergehenden xantheme, begleitet von dem hartnäckigsten Juckreize, ferner übereinstimmender Weise Multiformität und chronischen erlauf zeigen.

Ueberschauen wir nun die überreiche Literatur des emphigus, so finden wir schon vor Duhring zahlreiche Fälle

bullösen Charakters, die den Beobachtern als sonderbar auf
fielen. Hierbei kommen hauptsächlich in Betracht der Pemphigu
circinnatus, eine Blaseneruption, die sich durch charakteristisch
Kreisstellung der Blasen auszeichnet, der Pemphigu
pruriginosus, der durch sein Jucken bemerkbar ist, auch da
Erythema bullosum, eine Mischung von erythematöser un
bullöser Affektion. Es mag ja nun unter den in der Literatu
berichteten derartigen Fällen so mancher sein, der nach unsere
heutigen Erfahrungen in das Bild der Dermatitis herpetiformi
hineingehört; indes so lange nicht bei jedem einzelnen diese
Fälle konstatirt wird, dass er unter dem Bilde einer zugleiche
Zeit chronischen, zu Multiformität neigenden, herpetiformen
von starkem Jucken begleiteten Krankheit verlaufen ist
so lange möchten wir alle diese Krankheitsbegriffe nicht
mit der Dermatitis herpetiformis indentifiziren. Wenn wi
nun auch notwendigerweise zu verlangen haben, dass alle
genannten Bedingungen erfüllt sein müssen, ehe wir die
Duhring'sche Diagnose stellen können, so kann ande
andererseits auch nicht geleugnet werden, dass ebenso wi
bei anderen Krankheiten auch bei den Fällen unsere
Affektion die Symptome nicht sämmtlich in gleicher Stärk
aufzutreten brauchen. Wir sind im Gegenteil überzeugt
es werden sich hin und wieder Fälle finden, bei denen zwa
alle die genannten Erscheinungen vorhanden sind, aber einzelne
von ihnen den übrigen gegenüber betreffs ihrer Intensität in
den Hintergrund treten werden. Solche Fälle dürften es j
sein, die man früher Pemphigus pruriginosus oder Erythem
bullosum bezeichnete. Wollen wir jedoch streng wissen
schaftlich verfahren, so können wir derartige Fälle nicht z
unserer Dermatitis herpetiformis rechnen, so lange nicht di
genaue Beschreibung derselben uns ganz genau von der Zu
sammengehörigkeit mit ihr überzeugt. Soviel ist indes sicher
wenn wir auch noch so skrupulös alle in Rede stehendende
Fälle berücksichtigen: Unsere Dermatitis herpetiformis ha
mit der gewöhnlichen Pemphigus-Diagnose nichts gemein ausse

n, wie wir sahen, rein äusserlichen Symptom eines bullösen, bei nicht einmal konstanten, sondern verwandlungsfähigen amthems.

Aehnlich ist das Verhältnis der Dermatitis herpetiformis dem Erythema multiforme. Bei dieser letzteren Krankheit en wir, grade wie bei der erythematösen Unterart der rmatitis herpetiformis, ein zwar vorwiegend erythematöses, er daneben auch anders geartetes Exanthem. Auch der petiforme Charakter tritt hier in der Gestalt des Erythema s zu Tage, und ferner sehen wir auch hier und da eine iederkehr der Krankheit zu bestimmten Zeiten als Typus nuus. Lässt sich nun zwischen beiden Krankheiten eine akte Differentialdiagnose aufstellen? Die übereinstimmenden obachtungen des Erythema multiforme konstatieren die atsache, dass dasselbe zuerst mit Vorliebe auf dem Rücken e Hände als auch der Füsse erscheint, und sich von da über e Extremitäten, nur selten auch auf den Rumpf weiter ver-eitet. Bei der Dermatitis herpetiformis dagegen ist, wie s Duhrings und anderen bisher beobachteten Fällen hervor-ht, eine Vorliebe des Exanthems für eine bestimmte Körper-gend, speziell für Hand- und Fussrücken nicht vorhanden, d in den allermeisten Fällen ist neben den Extremitäten ch, oft sogar noch intensiver, der Stamm befallen. Dann ch ist der Typus annuus des Erythema multiforme insoweit verstehen, dass die Anfälle regelmässig in den ersten Früh-gs- und Herbstmonaten wieder erscheinen. Bei der Derma-is herpetiformis dagegen ist dieser Typus der Regelmässig-it nicht vorhanden. Das Leiden macht ganz unregelmässige ausen, bald von wenigen Monaten, bald von Jahren, so dass ch nicht vorausbestimmen lässt, wann die Affektion wieder m Vorschein kommt. Nur soviel ist sicher, das Leiden mmt jedenfalls, ob nun früher oder später, wieder zum Aus-uch. Und dabei kommt ein weiterer Unterschied zwischen iden Krankheiten zur Geltung: Gesetzt es bekommt ein atient, der an einem Erythema multiforme krank gewesen

war, nach einer gewissen Zeit das Leiden wieder, so ist der Verlauf dieses Rückfalles meist wieder der eines typischen Erythema multiforme. Bekommt im anderen Falle dagegen ein Patient, der an Dermatitis herpetiformis (erythematosa) krank gewesen war, einen Rückfall, dann ist es so gut wie feststehend, dass diesmal nicht der erythematöse, sondern ein anderer Charakter zur Geltung kommt. Auch ist ferner das Erythema multiforme mit weit geringerem Juckreize verbunden als die Duhring'sche Affektion, und während bei der letzteren stets Kratzeffekte zu sehen sind, und die Patienten als Hauptbeschwerde den quälenden Juckreiz angeben, sind die an einem Erythema multiforme Leidenden so gut wie frei von letzteren und infolge dessen bekommen wir auch neben dem erythematösen Exanthem nur ganz vereinzelte Kratzeffekte zu sehen. Wir werden also die Diagnose einer Dermatitis herpetiformis (erythematosa) immer dann zu stellen haben, wenn das Leiden von besonders starkem Jucken begleitet ist und keine Vorliebe für die Extremitäten, speziell Hand- und Fussrücken zeigt, ferner wenn in unregelmässigen Intervallen Rückfälle eintreten und wenn diese Rückfälle noch dazu ihren erythematösen Charakter mit einem anderen vertauscht haben.

Ein Theil der gegen Duhring sich wendenden Autoren meint ferner, dass Duhrings Fälle zum grossen Theil nichts anderes sind als verschiedene Arten des Ekzems. Und in der That besteht zwischen beiden Affektionen auf den ersten Blick eine sehr grosse Aehnlichkeit. Auch das Ekzem ist eine juckende, meist chronisch verlaufende Hautaffektion, deren äussere Gestalt ebenso wie bei der Dermatitis herpetiformis verschiedenartig, also z. B. erythematös, vesikulös, pustulös u. s. w. sein kann. Aber wenn wir selbst davon gänzlich absehen, dass Duhring schon das Jucken für lange nicht so stark hält wie bei seiner Krankheit — wir werden auch noch später sehen, dass von anderer Seite für die Krankheit der Name „Dermetitis pruriginosa“ vorgeschlagen worden ist — so ist doch schon vor allen Dingen die herpetiforme, gruppen-

ormige Anordnung des Exanthems bei Duhrings Krankheit n wichtiges Kriterium für den zweifelnden Beobachter. Ein eiterer Masstab für die Differentialdiagnose ist ferner speziell ei den vesikulösen Unterarten der beiden Krankheiten, welche auptsächlich hierbei in Betracht kommen, die Gestalt der inzelnen Eruptionen. Bei dem Eczema vesiculosum sind die läschen meist klein, haben dabei eine rundliche Gestalt und ehen sämmtlich in Grösse und Gestalt gleichmässig aus. Bei er vesikulösen Unterart der Dermatitis herpetiformis dagegen ind die Bläschen mehr herpetischer Natur, d. h. eckig, stern-örmig gestaltet, dabei aber verschieden gross, hier und da ogar mit bullösen Eruptionen vermischt. Ferner machen die n Ekzem leidenden Patienten, mag die Krankheit auch noch o lange dauern, doch nur in den seltensten Fällen den Ein-ruck von Schwerkranken. Anders dagegen bei der Derma-itis herpetiformis. Hier ist wohl kein Fall beobachtet, in lem nicht das Allgemeinbefinden derartig gestört gewesen väre, dass die Patienten schon von vornherein gezwungen varen, andauernd bettlägerig zu sein, uud den Eindruck von örperlich sehr heruntergekommenen, durch die Affektion arg eschwächten Kranken machten. Wir meinen also, dass so-ohl der Totaleindruck als auch die charakteristischsten Symp-ome bei beiden Krankheiten verschieden sind.

Wenn wir nun das Gesagte noch einmal zusammenfassen, o sehen wir, dass Duhring in einer etwa fünfzehnjährigen Beobachtungszeit eine Anzahl von Fällen kennen gelernt hat, lie bisher entweder gar nicht beschrieben waren, oder als „sonderbare" Fälle der eben besprochenen Krankheiten, haupt-ächlich des Pemphigus, angesehen worden waren, die aber ämmtlich bemerkenswerte identische Eigenschaften — her-petiforme Anordnung, Multiformität, intensiven Juckreiz und angjährige Dauer — besitzen. Duhring sah mit Recht ein, lass diese Identität in den genannten Erscheinungen den Unterschied, den die Fälle in ihren Hauteruptionen zeigten, ollkommen in den Hintergrund stellten, zumal ja die Läsionen

auch in einander übergingen. Darum konnte Duhring mit Recht es unterlassen, die Fälle bloss nach ihren Hauptläsionen unter die bereits bekannten Hautentzündungen, Erythem, Ekzem, ganz besonders aber unter das allgemeine Bild des Pemphigus einzureihen; mit gutem Grunde konnte er sie vielmehr zusammenstellen als Beispiele einer bisher unbeschriebenen Krankheit, die er „Dermatitis herpetiformis" nannte. Mögen nun aber auch, wie wir noch später sehen werden, die Ansichten darüber, ob der Name richtig gewählt ist, noch so sehr gegen Duhring sich wenden: schon das bleibt ein unbestreitbares Verdienst Duhrings, dass er die einzelnen Gruppen der Hautentzündung, namentlich aber den grossen Complex des Pemphigus entlastet hat.

Wenn nun die herpetiforme Anordnung des Exanthems, besonders bei der vesikulösen Unterart der Dermatitis herpetiformis, den Vergleich mit Herpes nahe legen könnte, so käme vor Allem der Herpes Iris et circinnatus in Betracht. Indes es gilt hierbei im Grossen und Ganzen das schon beim Erythema Iris Gesagte: Die Neigung des Herpes Iris zuerst am Fuss- und Handrücken aufzutreten und nur die Extremitäten zu ergreifen, im Gegensatz zu der den ganzen Körper ohne Unterschied befallenden Dermatitis herpetiformis, andererseits die Verwandlungsfähigkeit und jahrelange Dauer der Duhringschen Krankheit, ferner der intensive Juckreiz und die Störungen des Allgemeinbefindens, die im Gegensatz zum Herpes Iris nur bei der Dermatitis herpetiformis auftreten, geben in differentialdiagnostischer Hinsicht eine unzweifelhafte Entscheidung.

Haben wir so die Krankheiten betrachtet, die Duhring mit seiner Dermatitis herpetiformis nicht verwechselt sehen will, so behauptet er andererseits von zwei Krankheiten, dass dieselben identisch sind mit den bezüglichen Unterarten seiner Krankheit. Es sind dies der Herpes gestationis und die Impeligo herpetiformis, Krankheiten, welche beide gegenseitig in einem gewissen Verwandtschaftsverhältnisse stehen.

Wenn wir eine kurze Geschichte des Herpes gestationis geben wollen, so brauchen wir nicht grade weit zurückzugreifen; denn der Name ist dieser Krankheit erst von Milton im Jahre 1872 gegeben worden. Indes waren schon fünf Jahre früher von Wilson (Discases of the skin, 1867) unter dem Namen Herpes circinnatus bullosus zwei Fälle mitgetheilt worden, denen dann später ein ähnlicher von Milton eben als Herpes gestationis bezeichneter folgte. Die Krankheit besteht nach Milton in einer Bläscheneruption, die sich manchmal bei Frauen während der Schwangerschaft, bald in den späteren Monaten derselben, zuweilen auch in den ersten Tagen nach der Entbindung einstellt. Duhring sagt nun von dieser Affektion, die seit Miltons Beschreibung noch vielfach beobachtet wurde, der Ausdruck „Herpes gestationis" sei falsch; denn erstens handele es sich nicht immer um eine Bläscheneruption, und zweitens komme die Krankheit unabhängig von der Schwangerschaft und auch bei Männern vor. Er beruft sich hierbei auf die von ihm veröffentlichten Fälle der vesikulösen Unterart seiner Dermatitis herpetiformis, mit welcher der Herpes gestationis identisch sei. Nun sind auch in der That Fälle von Herpes gestationis mitgetheilt worden, welche neben Bläschen auch grössere Blasen, Pupeln und Quaddeln enthielten. Wir erwähnen als Beispiel hierfür n. A. einen Fall, welchen Liveing (Lancet 1878 Juni 1) mitteilt, ferner einen Fall von Thompson (Arch. of Dermatology. 1875 Okt.) Ebenso sind Fälle von Herpes gestationis bekannt, die bei der ersten Schwangerschaft ausschliesslich vesikulösen Charakter hatten, bei der zweiten dagegen eine andere Eruptionsart, etwa Papeln, beim dritten Anfall vielleicht Blasen zeigten, wie es z. B. in einem von Cottle (St. Geo.-Hosp. Reports. 1879) mitgeteilten Falle vorkam. Wir sehen also, dass Duhring Recht hat, wenn er meint, die Exantheme des Herpes gestationis seien nicht immer herpesartig. Seiner Schlussfolgerung hingegen, wonach es sich in allen diesen Fällen um seine von der Schwangerschaft unabhängige Dermatitis herpe-

tiformis handele, können wir nicht beipflichten. Es lässt sich ja durchaus nicht leugnen, dass auch der Herpes gestationis eine langdauernde, wiederkehrende Krankheit ist, die der Therapie ebenso Widerstand leistet wie die Dermatitis herpetiformis. Aber wir meinen, dass selbst in dieser Beziehung der Herpes gestationis sich doch immer noch anders verhält, als die Duhring'sche Affektion. Die als herpes gestationis beschriebenen Fälle sind insofern chronisch, als, sobald sich einmal die Affektion bei einer Gravidität eingestellt hat, dieselbe dann in der Regel bei allen anderen Schwangerschaften sich wieder einfindet. Ganz anders verhält es sich dagegen mit der Dermatitis herpetiformis. Diese ist nicht eine konstante, schon vorausbestimmbare Zwischenpausen machende Krankheit, sondern sie pausiert vielmehr manchmal Monate, manchmal Jahre lang, ohne dass man wissen könnte, wann sie wiederkommt. Auch die Gruppierung ist bei dem Herpes gestationis nicht immer so ausgesprochen, wie es bei der Dermatis herpetiformes der Fall ist. Kurzum es bleibt schliesslich ausser dem Juckreize nur die Vielgestaltigkeit des Exanthems übrig, die einen Vergleich mit der Duhring'schen Krankheit gestatten könnte. Erwägen wir nun aber noch, dass ja meist die exanthematischen Symptome, wie wir schon oben erörtert haben, bei der Diagnose der Hautentzündungen gegenüber anderen Momenten, z. B. ätiologischer Natur, in den Hintergrund treten; erwägen wir ferner, dass alle über den Herpes gestationis berichteten Thatsachen sämmtlich auf eine Beziehung des Exanthems zur Schwangerschaft hindeuten, während die Fälle von Dermatitis herpetiformis, wie Duhring selbst anerkennt, unabhängig von Schwangerschaft auftreten; erwägen wir noch ausserdem, dass in der Literatur der Hautkrankheiten von so manchen herpetischen Eruptionen berichtet wird, die, wenn auch nicht während der Schwangerschaft oder im Wochenbette, so doch sicher im Zusammenhang mit anderen Veränderungen des weiblichen Geschlechtsapparates, wie z. B. Menstruationsstörungen, vorkamen: Be-

rücksichtigen wir alle diese Momente, so können wir unmöglich Duhring beipflichten in der Annahme, dass beide Affektionen identisch seien.

Hierzu kommt noch der Umstand, dass, ähnlich wie der Herpes gestationis, auch die Impetigo herpetiformis von Hebra, ihrem Entdecker, als Krankheit der Schwangerschaft und des Wochenbettes angesehen wurde und analoge Verhältnisse wie der Herpes gestationis darbietet. Wir werden aber sehen, dass auch bei dieser Affektion Duhring sich im Irrthum befindet, wenn er sie mit seiner Dermatitis hepetiformis indentifizieren will.

Im Jahre 1872 veröffentlichte Hebra (Wien. med. Wochenschr. 1872 No. 48) zuerst unter diesem Namen fünf Fälle dieser pustulösen Affektion, und er knüpfte dabei an einen Fall von pustulöser Eruption in der Schwangerschaft an, den 1867 Baerensprung mit der Bezeichnung Herpes circinnatus kurz geschildert hat. Ausserdem hatte drei Jahre vor der Hebra'schen Mitteilung Auspitz (Arch für Dermat. und Syphil. 1869) zwei Fälle gleicher pustulöser Erkrankung veröffentlicht, welche dieser Forscher als Herpes vegetans diagnostizierte, und welche er deshalb mit dem Beiworte „vegetans" bezeichnete, weil sich um die pustulösen Hautläsionen pappillomatöse Wucherungen der Cutis bildeten. Beide Fälle endeten tötlich: der erste, wo die Patientin unter den Erscheinungen von Lungenödem zu Grunde ging, kam nicht zur Sektion; bei dem zweiten hingegen, einer 26jährigen Frau, welche im sechsten Schwangerschaftsmonate an einer pustulösen, circinnär auftretenden Hauteruption erkrankte und nach der Entbindung von einem toten Kinde unter Nervenerscheinungen starb, ergab die Sektion: Endometritis, Oophoritis, Metrosalpingitis und Peritonitis. Hebra nun, der übrigens den letzterwähnten Fall mit unter den von ihm beobachteten Fällen beschreibt, schildert die Impetigo herpetiformis folgendermassen: Unter mehr oder weniger heftigen Prodromalerscheinungen entstehen in der Schwangerschaft oder im Wochenbette

bei hohem Fieber kleine, von vornherein schon mit Eiter gefüllte Pusteln, die fast immer zuerst an den Oberschenkeln auftreten. Der Ausschlag greift von hier aus über die Körperoberfläche weiter um sich und man sieht dann die Pusteln zu zwei, drei oder mehreren gruppenweise zusammenstehen, oft auch verschmelzen. Allmählich tauchen unter hochgradiger Steigerung des Fiebers schubweise neue Kreise von Pusteln um diese Gruppen herum auf, während diese bereits anfangen zu einer gelblichen, grünlichen oder bräunlichen Kruste einzutrocknen. Die Krankheit ähnelt dadurch dem Herpes Iriset circinnatus, besteht jedoch im Gegensatz zu diesem von vornherein aus Eiterpusteln, weshalb Hebra die Krankheit als Impetigo bezeichnete, und da dieselbe in Gruppen auftritt, gab er ihr das Beiwort „herpetiformis". Die Krankheit geht immer einher mit Fieber, Abgeschlagenheit und konstitutionellen Störungen. Hebra fand unter fünf Fällen vier tötlich. In einem dieser Fälle, der zur Sektion kam, zeigte sich Septicaemie mit akuter Milzschwellung und jauchig-eitriger Endometritis. Die Krankheitsursache kann Hebra nicht angeben. Lues war niemals nachweisbar. Hebra meint schlieslich, es dürfte eine krankhafte Veränderung der Geschlechtsorgane die Ursache sein.

Nach Hebra berichtete Geber einen auch schon von Ersterem beobachteten Fall näher, ohne jedoch etwas Neues hinzuzufügen. Neumann erwähnt in seinem Lehrbuche der Hautkrankheiten (3te Auflage) die Hebra'sche Schilderung, nimmt aber nicht den von Hebra gegebenen Namen an, sondern bezeichnet die betreffenden Fälle, weil höchstwahrscheinlich pyämischen Ursprunges, als Herpes (!) pyaemicus, und weil im Puerperium vorkommend als Herpes puerperalis.

Ebenso wie Duhring müssen wir auch hierbei des von Heitzmann — unter dem Titel: Ueber das Verhältnis von Impetigo herpetiformis zu Pemphigus (Arch. of Dermatol.) 1878) — berichteten Falles Erwähnung thun. Derselbe betraf eine 52jährige Frau, bei welcher ohne bekannte Ursache

plötzlich auf den verschiedensten Teilen des Körpers Eiterpusteln entstanden, die meist gruppenförmig auftraten. Nach einiger Zeit verschwanden diese wieder, die Patientin erholte sich, bis plötzlich eine neue Eruption, diesmal von Pemphigusblasen, neben vereinzelten Eiterpusteln erfolgte, und die Patientin drei Wochen später mit den Erscheinungen von Ascites, Extremitäten- und Gehirnödem starb. Heitzmann sagt nun am Schlusse seines Berichtes, indem er es für unzweifelhaft hält, dass sein Fall während der pustulösen Eruption als Impetigo herpetiformis diagnostifiziert werden musste: die Impetigo herpetiformis könne später ihren Charakter mit Pemphigus, mit dem sie eng verwandt sei, vertauschen und beide Krankheiten hätten analoge, wenn nicht identische Ursachen.

Auch die französischen Dermatologen beobachteten Fälle, die in Hebra's Schilderung hineinpassten, doch meint z. B. auch Barthélémy in Uebereinstimmung mit Hebra, dass diese Krankheit sehr selten ist.

Von den Wiener Dermatologen teilte nun Kaposi weitere Beobachtungen (Pathol. u. Therap. der Hautkrankh. II. Aufl.) mit, wonach noch weitere neun Fälle von Impetigo herpetiformis in der dortigen Klinik gesehen wurden; indes fügte er zu den bisher gemachten Mittheilungen über die Krankheit nichts Wesentliches hinzu. Seitdem ruhte die Frage über die Impetigo herpetiformis, bis Duhring sie in seinen Mitteilungen über die Dermatitis herpetiformis von einem neuen Gesichtspunkte aus betrachtete. Er behauptet nümlich in seinen Mittheilungen, diese Impetigo herpetiformis Hebra's sei identisch mit der pustulösen Unterart der von ihm neu aufgestellten Krankheit, und sie käme daher nicht nur in Schwangerschaft und Wochenbett, sondern auch ausserhalb dieser Zeit und ebenso bei Männern vor. In der That hat z. B. auch von Pataky in den „Wiener mediz. Blättern (1886 No. 20) einen Fall, der einen jungen Mann von 18 Jahren betraf, veröffentlicht, den er als Impetigo herpetiformis bezeichnete. Gegen diese Duhring'sche Ansicht wendet sich nun in allerneuester

Zeit Kaposi (Vierteljahrschr. f. Derm. u. Lyph. 1887 Heft 2) und erklärt mit vollster Bestimmtheit, dass er die Impetigo herpetiformis als besondere Krankheitsform für vollständig berechtigt halte. Jedoch ändert er insofern die Diagnose der Krankheit, als er erklärt, dass die Affektion, wenn auch selten, ebenfalls bei Männern vorkommt; wiewohl er den von v. Pataky berichteten Fall mit Recht nicht für Impetigo herpetiformis hält. Hingegen führt Kaposi einen von ihm selbst beobachteten Fall an, den er als unzweifelhaftes Beispiel der Impetigo herpetiformis ansieht. Der Patient war ein 20 Jahre alter Tagelöhner, der plötzlich an einem pustulösen, herpetiformen Exantheme unter schweren Allgemeinerscheinungen erkrankte, unter Fieberparoxysmen erschienen dann von Zeit zu Zeit neue peripherisch und circinnär auftretende Pusteln. Zuletzt traten noch erythematöse, dann auch Urtikaria-Eruptionen hinzu. Eigentümlich war nach Kaposi's Eindrücken das intensive Jucken, welches das hervorstechendste Symptom der Affektion war. Etwa vier Wochen nach Beginn der Krankheit erfolgte dann der Tod des Patienten unter Collapserscheinungen.

Wiewohl nun auch ein ähnlicher Fall pustulöser Erkrankung bei einem Manne von Schwartz als Impetigo herpetiformis diagnostiziert worden ist, so können wir dennoch Kaposi's Schlussfolgerungen nicht gelten lassen. Denn betrachten wir diejenigen Fälle von Impetigo herpetiformis, welche bei Männern beobachtet worden sind, so werden wir erkennen, dass sie mit den bei schwangeren Frauen beobachteten Fällen nicht übereinstimmen. So betraf der von v. Pataky geschilderte Fall einen achtzehnjährigen Mann, welcher allerdings ein pustulöses Exanthem unter den bei der Impetigo herpetiformis gewöhnlichen Erscheinungen bekam; jedoch entwickelte sich daneben gleichzeitig, anfangs allerdings vereinzelt, besonders stark aber im späteren Verlaufe der Krankheit eine ausgesprochen erythematöse Eruption, und wir haben es demnach nicht mit einer rein pustulösen, sondern mit einer vielgestaltigen Affektion zu thun: ein Umstand, der die Diagnose der

Hebra'schen Krankheit, wie auch Kaposi mit Recht annimmt, absolut ausschliesst. Ebenso ist aber auch Kaposi's Fall eine Impetigo herpetiformis, weil der Charakter des Exanthems ebenfalls vielgestaltig war, indem er zuerst eine pustulöse, dann eine erythematöse und Urtikaria-Eruption zeigte. Und wenn auch in diesem Falle, ähnlich wie bei Hebra's Fällen, der exitus letalis eintrat, so darf man nicht übersehen, dass bei der Sektion neben der Hautaffektion auch Tuberkulose gefunden wurde, wodurch sich das Bild der ersteren ganz wesentlich komplizierte.

Es bleibt dann noch der Heitzmann'sche Fall übrig, welcher ja ebenfalls als Impetigo herpetiformis diagnostiziert wurde. Jedoch glauben wir, dass der betreffende Fall deshalb nicht zu dieser Krankheit gerechnet werden kann, weil er sich in seinem Verlaufe durch Übergang aus der pustulösen in die bullöse Eruptionsform ganz anders verhielt, als alle bei schwangeren Frauen beobachteten Fälle der in Rede stehenden Affektion, die ihren rein pustulösen Charakter stets beibehalten.

Wie wir nun schon den Herpes gestationis als ausschliessliche Schwangerschaftsaffektion kennen gelernt haben, so glauben wir nach den eben erörterten Thatsachen, dass Hebra mit vollem Recht auch die Impetigo herpetiformis als eine Krankheit, die nur in der Schwangerschaft und im Wochenbette sich einstellt, diagnostiziert hat. Auch Barthélémy und Bulkley stimmen darin mit Hebra überein, und sie meinen ebenfalls, dass die Impetigo hepetiformis eine von vornherein rein pustulöse Krankheit sei, die weder aus anderen, etwa vesikulösen Eruptionen sich bilden, noch auch in andere — bullöse oder erythematöse — Exantheme später übergehen können. Eben dieser Umstand ist es aber auch, weshalb wir Duhring nicht beipflichten können, wenn er die Hebra'sche Affektion mit der pustulösen Unterart seiner Dermatitis herpetiformis für identisch hält. Verschieden sind die beiden Krankheiten eben schon aus dem oben erwähnten Grunde, weil die

Dermatitis herpetiformis eine verwandlungsfähige Krankheit ist, während die Impetigo herpitiformis stets pustulös bleibt. Ausserdem verläuft die letztere als akute Krankheit, während die Dermatitis herpetiformis chronisch ist. Die Pusteln der Hebra'schen Affektion zeigen Prädilektionsstellen, nämlich Leistenbeuge, Brust, Mundschleimhaut und Gesäss, während die Duhring'sche Krankheit keine Vorliebe für bestimmte Regionen der Haut zeigt. Die Impetigo herpetiformis, von der Kaposi bei graviden Frauen 13 Fälle, darunter 12 mit tötlichem Ausgange gesehen hat, hat — vermutlich wegen ihres septicämischen Charakters — eine entschieden schlechte Prognose, während die Dermatitis herpetiformis selbst in der von Duhring als prognostisch am ungünstigsten angesehenen pustulösen Unterart fast niemals tötlichen Ausgang nimmt.

Fassen wir nun das Gesagte zusammen, so kommen wir zu dem Schlusse, dass:

1. die Impetigo herpetiformis nur in Schwangerschaft und Wochenbett vorkommt und somit die als Impetigo herpetiformis diagnostizierten Fälle bei Männern und nicht schwangeren Frauen zu anderen Krankheiten gerechnet werden müssen; und
2. die Dermatitis herpetiformis und die Impetigo herpetiformis verschiedene Krankheiten sind.

Wir wollen indes das Kapitel der beiden Schwangerschafts-Affektionen des Herpes gestationis und der Impetigo herpetiformis nicht verlassen, ohne nochmals auf die gegenseitige Verwandtschaft der beiden Krankheiten hinzuweisen, namentlich auf ihre Gleichheit in der Abhängigkeit von der Schwangerschaft und in der Herpetiformität des Exanthems. Wenn wir nun noch berücksichtigen, dass auch erythementöse und bullöse Eruptionen während der Schwangerschaft gesehen worden sind, welche letztere als Pemphigus gestationis bezeichnet wurden, so liegt der Gedanke nicht fern, dass es sich in allen diesen

fällen nur um besondere Unterarten einer und derselben Schwangerschafts-Dermatitis handele.

Es könnte nun allerdings eingewendet werden, dass man den Herpes gestationis deshalb nicht mit der Impetigo herpetiformis zusammenstellen könne, weil letztere stets eine uniforme, ein pustulöse Affektion ist, während wir den Herpes gestationis ebenso wie den Pemphigus gestationis) als multiforme Krankheit ansehen müssen. Indes lässt sich die Uniformität der ersteren Affektion daraus erklären, dass die Hautentzündung, welche bei beiden Krankheiten als eine von den Geschlechtsorganen ausgehende reflektorische Affektion anzusehen ist, bei der Impetigo herpetiformis infolge infektöser Prozesse des schwangeren resp. puerperalen Uterus, von vornherein das Bild einer septicämischen und daher eiterigen Eruption zeigt, weshalb auch die Prognose ohne Ausnahme absolut schlecht ist. Der Herpes gestationis muss dagegen als eine einfache, nicht infektiöse Reflex-Dermatose aufgefasst werden, welche die verschiedensten Eruptionen ausser den pustulösen zulässt.

Wir haben bereits erwähnt, dass wir den Heitzmann'chen Fall nicht mit in diese Kategorie der Schwangerschafts-Affektionen rechnen. Vor Allem fiel derselbe ja nicht in die Zeit der Schwangerschaft oder des Wochenbettes, sondern er betraf eine Frau von 52 Jahren, die also das Klimakterium bereits überschritten hatte, und deren Geschlechtsorgane überhaupt keine krankhaften Veränderungen zeigten. Viel grösser ist vielmehr seine Ähnlichkeit mit Duhring's Dermatitis herpetiformis. Der betreffende Fall zeigt nämlich das Bild einer schubweise auftretenden, gruppenförmigen, multiformen (vorwiegend pustulösen und bullösen) Affektion, die sich von den Krankheitsbildern Duhring's nur dadurch unterscheidet, dass sie nicht Jahre lang auftrat, sondern schon nach dem zweiten Vorstosse den Tod der Patientin herbeiführte. Wenn wir jedoch in Erwägung ziehen, dass dieser tötliche Ausgang als die Folge eines wochenlang bestehenden, fast allgemeinen Oedems, vorwiegend an den Meningen, nebst einer sehr herab-

gesetzten und intermittierenden Herzthätigkeit zu betrachten ist, so können wir den Fall ohne Bedenken als Duhring's Dermatitis herpetiformis auffassen, die nur durch jene ernsten Komplikationen einen so raschen und tötlichen Verlauf nahm.

Ein sehr schönes Beispiel hingegen, welches das Verhältnis der Schwangerschaftsaffektionen zu der Dermatitis herpetiformis treffend schildert, liefert uns ein Fall aus der Breslauer Frauen-Klinik, welchen Köbner zwar unter der Diagnose „Pemphigus acutus" veröffentlicht (Vierteljahrsschrift 1869: „Zur Streitfrage über die Existenz einer Pemphigus acutus), der uns aber entschieden in die Reihe der Schwangerschafts-Dermatitis zu gehören scheint. Die Affektion betraf eine 23 Jahre alte, verheiratete, bisher stets gesunde Frau, die am zweiten Tage nach ihrer ersten Entbindung, begleitet von Fieber und Jucken, an Gesicht, Brust und Extremitäten eine erythematöse Eruption mit kleinen Bläschen bekam, die nach etwa zehn Tagen wieder verschwand. Seitdem war die Patientin vollkommen gesund, bis sie wenige Tage vor ihrer zweiten Entbindung wiederum anhaltenden, heftigen Juckreiz, ausserdem in der Nacht nach der Entbindung Schüttelfrost mit darauf folgender Hitze bekam. Zu gleicher Zeit stockte auch der Lochialfluss, Hitze und Jucken blieben andauernd heftig und es bildeten sich bald, zuerst an den Fusssohlen und Unterschenkeln, später auch an den übrigen Körperteilen, erbsen- bis bohnengrosse, mit seröser Flüssigkeit gefüllte Blasen, deren gruppen- und ringförmige Zusammenstellung auffallend war. An anderen Stellen traten andererseits rote Flecken auf, die im Zentrum blass waren, am Saume dagegen kleine Bläschen zeigten. In den nächsten Tagen entstanden, immer von Fieber und Jucken begleitet, neue erythematöse, vesikulöse und bullöse Eruptionen, und zwar stets in Gruppen oder Kreisen angeordnet, so dass Köbner die Ähnlichkeit der Affektion mit Herpes phlyctaenodes und Erythema gyratum erwähnt. Auch die Lochien blieben andauernd aus. Nach dreizehn Tagen trat

ieder Heilung ein, die nur durch vereinzelte Furunkel unterrochen wurde. Es wurde seitdem kein Rückfall konstatiert; ie Patientin kam aber auch nicht mehr nieder.

Es beweist nun dieser Fall einerseits die Ähnlichkeit ieser Schwangerschaftsaffektionen mit der Dermatitis herpetiformis: Beide Krankheiten sind von Jucken und dem Exanthem orangehenden febrilen Störungen begleitet, beide zeigen die erpetiforme Anordnung sowie die Multiformität des Exanthems. ndererseits zeigt aber auch dieser Fall den Unterschied wischen beiden Krankheiten: Duhring's Affektion kommt tets wieder, nur durch unregelmässige Pausen unterbrochen, während die Schwangerschafts-Dermatitis eng an diesen Zutand gebunden ist. Köbner's Patientin kam zweimal nieder nd in beiden Schwangerschaften bekam sie eine Dermatitis. Als sie dann nicht mehr koncipierte, kam dann auch bei mehr ls zweijähriger Beobachtung keine Hautaffektion mehr zum Vorschein, sodass es so gut wie sicher anzunehmen ist, dass ie Erkrankung mit der Schwangerschaft im engsten Zuammenhange stand.

Noch eines anderen Krankheitsbegriffes müssen wir bei er Erörterung der Beziehung unserer Dermatitis herpetiformis u anderen Affektionen Erwähnung thun. Wir meinen die Diagnose der Hydroa, welche in mannigfachen interessanten Fällen, wenn auch nicht so häufig wie der Pemphigus, in der Literatur besprochen wird. Bei genauer Betrachtung hat die Diagnose Hydroa als spezifische Charaktereigentümlichkeiten wohl nur das als Prodromalerscheinung konstante Jucken, sowie die Grösse der vesikulösen Eruptionen, welche grösser als beim Herpes und kleiner als beim Pemphigus sind. Es sind in den letzten Jahren mancherlei Unterabteilungen der Gruppe Hydroa geschaffen worden, welche zwischen dem Begriffe Herpes und Pemphigus hin- und herschwanken, bald einmal mit dieser, bald auch mit jener Krankheit grössere Verwandtschaft haben sollen. Wir erinnern speziell an die für unsere Dermatitis herpetiformis in Betracht kommende Hydroa bulleux.

eine von Bazin aufgestellte arthritische Hydroaform mit Eruptionen, die mehr zum Pemphigus hinneigen, sowie an die Hydroa herpetiformis, eine mehr herpesartige Affektion. Es sind nun nach den Duhring'schen Mitteilungen einzelne Fälle unter obiger Diagnose veröffentlicht worden, die von ihren Beobachtern als charakteristische Beispiele der vesikulösen resp. bullösen Unterart der Dermatitis herpetiformis bezeichnet wurden. Für alle diese Fälle lässt sich jedoch, ebenso wie wir es schon für die Abarten des Pemphigus dargethan haben, anführen, dass man die Diagnose der Dermatitis herpetiformis nicht eher stellen darf, so lange nicht bei jedem einzelnen Falle nachgewiesen werden kann, dass er chronisch verläuft, dass dabei sein Exanthem multiform und herpetiform ist und schubweise mit unregelmässigen Pausen hervorbricht und dass er endlich von Jucken und Störungen des Allgemeinbefindens begleitet ist.

Wir erwähnen hierbei speziell einen Fall, welchen Dr. Taylor unter dem Titel: A contribution to our Knowledge of the Dermatitis Herpetiformis of Duhring (Journ. of cutan. and vener. diseases 1886 S. 106) veröffentlicht hat. Der Patient, 29 Jahre alt, litt an Bright'scher Krankheit, Herzhypertrophie und Lungenödem. Er bekam neben diesen Beschwerden plötzlich ein vesiko-bullöses Exanthem am Gesicht, Hals und an den Ohren; dasselbe bildete Gruppen und verursachte starkes Brennen. Allmählich trocknete das Exanthem wieder ein und war vierzehn Tage nach der Erkrankung bereits verschwunden. Dr. Taylor stellte die Diagnose „Hydroa bulleux", meint aber, dass die Krankheit nichts Anderes war als die bullöse Form der Dermatitis herpetiformis. Bei genauer Betrachtung des Falles erscheint es jedoch als gänzlich ausgeschlossen, den in Rede stehenden Fall zu dieser Krankheit zu rechnen. Er hat allerdings mit derselben das heftige Jucken sowie die Herpetiformität gemeinsam. Was ihn aber von Duhring's Krankheit unterscheidet, ist vor Allem sein akuter Verlauf. Während bei Duhring die ein-

ine Erkrankung aus einer Summe von Vorschüben besteht, d dadurch sich mindestens wochenlang hinzieht, ist bei aylor's Fall nach Verlauf von kaum vierzehn Tagen die rankheit schon wieder verschwunden und die Haut bereits nz normal geworden. Aber auch die Multiformität fehlte Taylor's Fall. Die Eruption bestand in Vesikeln und mphigusblasen, jedoch von erythematösen oder papulösen llen war nichts zu sehen, während sich doch die uhring'schen Fälle grade durch diese Vielgestaltigkeit der ruptionen auszeichnen. Und während endlich die wirklichen älle von Dermatitis herpetiformis sich über den ganzen örper ohne Bevorzugung bestimmter Regionen ausbreiten, schränkte sich bei Taylor's Patienten der Ausschlag nur f Gesicht, Hals und Handrücken. Es ist somit nach unserer nsicht die Stellung der Diagnose „Dermatitis herpetiformis" cht möglich.

Ebenso beschreibt Payne (St. Thomas's Hospital-Reports ol. XIV) einen Fall von Hydroa; derselbe betraf einen 8 Monate alten Knaben, welcher plötzlich eine Eruption von läschen und Blasen bekam, die schubweise auftraten und cht bis zehn Tage stehen blieben. Payne stellte die iagnose „Hydroa", bringt die Krankheit aber ebenfalls Beziehung mit der Dermatitis herpetiformis. Indes glauben ir, dass wir gegen diese Diagnose, ganz abgesehen von dem indlichen Alter des Patienten, unsere bei Taylor's Fall rwähnten Einwendungen auch hier ohne Einschränkung achen dürfen.

Ein anderer, von Robinson unter dem Titel „Hydroa, mpetigo herpetiformis und Dermatitis herpetiformis" (Journ. f cut. and ven. diseases 1885 Januar) berichteter Fall zeigt, ie auch Dr. Brocq in seinem Referate über denselben in en „Annales de Dermatologie et de Siphiligraphie" (1885) it Recht sagt, wie verworren noch das Capitel dieser Krankeiten ist. Der Fall betraf ein 10 Jahre altes schwächliches Kind, welches bereits drei Jahre früher von einer der gegen-

wärtigen Affektion ähnlichen, mehrere Monate anhaltenden Eruption befallen worden war. Den jetzigen Exanthemen gingen Prodromalerscheinungen voran; die Eruption selbst nahm die ganze Körperoberfläche ein und bestand aus herpetiform angeordneten Papeln, Vesikeln und grösseren Blasen, welche sämmtlich unter starkem Jucken hervorbrachen. Durch periphere Weiterverbreitung des Exanthems und Eintrocknen der zentralen Läsionen zeigte der Ausschlag ausserdem circinnären Charakter. Es handelte sich also um eine allgemeine, herpetiforme, multiforme und stark juckende Eruption, die in der That den Gedanken an „Dermatitis herpetiformis" nahe legt, während nach dem, was wir von der Impetigo herpetiformis gesagt haben, die Stellung dieser Diagnose absolut ausgeschlossen ist. Indes, abgesehen von dem ungewöhnlich jugendlichen Alter des Patienten, können wir dennoch vorläufig die Diagnose „Dermatitis herpetiformis" so lange nicht stellen, bis nicht Robinson in einer weiteren Mittheilung den Beweis gebracht haben wird, dass die Eruption auch noch in späteren Jahren den Patienten befallen hat und so das Bild einer der Therapie Widerstand leistenden, Jahre lang anhaltenden Krankheit bietet.

Es ist letzterer Umstand überhaupt eine Schwäche vieler bisher berichteter Beispiele von Dermatitis herpetiformis. Während Duhring in allen von ihm veröffentlichten Fällen zeigt, wie die Krankheit den Charakter einiger Jahre hindurch fortbestehenden Affektion zeigt, die immer wieder trotz sorgfältigster Behandlung wiederkehrt, begnügen sich viele Autoren mit einer einzelnen derartigen Eruption, um die Diagnose Dermatitis herpetiformis zu stellen, und sie übersehen dabei völlig, dass diese Affektion kein einmaliger akuter, sondern ein chronischer, eine Kette von vielen Einzelattaquen bildender Krankheitsprozess ist.

Aus diesem Grunde können wir z. B. auch einen von Dr. Schadeck (St. Petersbg. med. Wochenschr. 1886, No. 52) berichteten Fall vorläufig nicht als Dermatitis herpetiformis

lten lassen, so lange wir nicht wissen, dass die Affection n Patienten durch weitere Rückfälle belästigt hat. Ganz gesehen davon, dass der Fall — ein pustulöses Exanthem t vereinzelten Bläschen und Blasen, das sich durch gruppenrimige Anordnung, sowie durch Jucken auszeichnete, und elches nach $1^1/_2$ Monaten seinen Höhepunkt erreichte, um nn wieder zur Genesung zu führen — durch die ausgeprochene Asymmetrie des Ausschlages, der sich nur über die chte Körperhälfte ausbreitete, einen ungewöhnlichen Verlauf hm.

Wollen wir hingegen typische Bilder der Duhring'schen rankheit kennen lernen, so müssen wir die Fälle betrachten, elche Bulkley (Journ. of the cut. and ven. dis. 1886 April) owie Bronson (dito 1886 November) veröffentlicht haben. ier sehen wir ein bereits sechs resp. sieben Jahre bestehenes Leiden, welches sämmtliches Charakteristica der Dermatitis erpetiformis zeigt und trotz aller therapeutischen Anstrengungen noch immer hartnäckig Widerstand leistet. —

Es muss schliesslich noch erwähnt wären, dass ein Teil er Dermatologen, welche die Dermatitis herpetiformis als esondere Krankheit im Sinne Duhring's anerkennen, sich egen den Namen wenden, welchen Duhring der Affektion egeben hat. Sie meinen, dass in diesem Namen eine Verandtschaft der Krankheit mit Herpes angedeutet werde, ährend dieselbe doch in Wirklichkeit mehr zum Penphigus inneige, und dass ferner das Attribut „herpetiformis" nur ein inzelnes Symptom und nicht den Gesammt-Charakter der rankheit zum Ausdruck bringe. Darum schlägt Bulkley für ie Krankheit den Namen „Dermatitis pruriginosa" vor, indem r den Juckreiz für das wesentlichste Symptom der Affektion ält. Indes spielt dieses Symptom auch bei anderen Krankeiten eine hervorragende Rolle, so ist dieselbe z. B. beim iabetes mellitus oft das quälendste Symptom der Krankheit, erner erinnern wir an das als „Prurigo hiemalis" bekannte eiden und an ähnliche Affektionen. Noch unbestimmter wäre

der Name „Dermatitis neuritica“, welchen einige amerikanische Dermatologen für die Krankheit mit Rücksicht auf ihren wahrscheinlich neurotischen Ursprung vorgeschlagen haben, da ja noch manche andere Hautaffektion in die Reihe der neurotischen Affektionen hineingehört. Wollte man nun die Krankheit mit Rücksicht auf die Vielgestaltigkeit der Eruption als „Dermatitis multiformis“ bezeichnen, wie es z. B. Morrow und Piffard empfohlen haben, so würde der Name allerdings ein Hauptsymptom der Affektion in sich enthalten. Indes spezifisch wäre dieses Attribut ebenso wenig wie die anderen Epitheta, da ja, wie auch Bulkley mit Recht einwendet, das Ekzem sowie die syphilitischen Hautaffektionen schliesslich ebenfalls in das Gebiet der multiformen Hautentzündungen hineingehören. Es ist also der Ausdruck „Dermatitis herpetiformis“ zum Mindesten nicht schlechter als die anderen für die Krankheit vorgeschlagenen Bezeichnungen, und es scheint uns demnach kein Grund vorzuliegen, an dem von Duhring der Krankheit gegebenen Namen zu rütteln. —

Wollten wir nun versuchen, eine statistische Zusammenstellung der bisher beobachteten Fälle unserer Krankheit zu geben, so stossen wir hierbei auf zweierlei Hindernisse: Einmal können wir aus dem schon bei Schadek's Falle angeführten Grunde einen Teil der als Dermatitis herpetiformis diagnostizierten Fälle vorläufig nicht gelten lassen, da erst der Beweis gebracht werden muss, dass diese Fälle durch spätere Recidive das Bild einer chronischen Affection zeigen. Dann aber ist auch so mancher Fall von Dermatitis herpetiformis beobachtet worden, der bis heute noch nicht veröffentlicht wurde; wir erwähnen z. B. zwei von Unna im Hamburger Krankenhause beobachtete Fälle dieser Krankheit, welche bisher nur ganz flüchtig gelegentlich eines Referats über Kaposi's „Impetigo herpetiformis“ von Taenzer (Monatshefte für prakt. Dermatol. 1887 Nr. 10) angeführt worden sind. Es bleibt somit eine nur kleine Zahl von veröffentlichten und als sicher in das Gebiet der Dermatitis herpetiformis gehörenden

Fällen übrig, deren statistische Zusammenstellung ein ganz ungenügendes Bild liefern würde. Indes können wir immerhin einige beachtenswerte Punkte daraus entnehmen. Die Ätiologie der Krankheit wird allerdings in keinem dieser Fälle sicher aufgeklärt. Es sagte schon Duhring in seiner ersten Mitteilung über die Affektion, dass dieselbe sicher auf nervöser Basis beruhe; und wenn nun auch ein pathologisch-anatomischer Beweis bisher nicht dafür gebracht ist, so stützt diese Ansicht doch ein von Duhring mitgeteilter Fall (Case of dermat. herpet. caused by nervous shoc), in welchem die Krankheit unmittelbar nach einer heftigen nervösen Erregung ausbrach: Der Patient welcher bisher stets gesund war, geriet bei einer Jagd in einen Sumpf, aus dem er sich erst nach mehrstündiger Anstrengung herausarbeitete. Erschöpft, sowohl durch die körperliche Anstrengung als auch durch die angesichts der drohenden Lebensgefahr heftige Aufregung, wurde er nach Hause gebracht, wo drei Tage später die Krankheit ausbrach.

In mehreren Fällen wurde Alkoholmisbrauch als ätiologisches Moment angeführt; einige Male wurde auch konstatiert, dass die Patienten vor mehreren Jahren Syphilis erworben hatten. Indes sind ja Alkoholismus und Lues heute derart verbreitet, dass sich daraus irgend welche Schlüsse auf die Ätiologie einer Krankheit schwer ziehen lassen. Spezifische Mikroorganismen sind bisher in keinem Falle gefunden worden. Komplikationen der Krankheit wurden nur ganz vereinzelt beobachtet. Es wurde bereits erwähnt, dass sich in dem von Heitzmann mitgeteilten Falle allgemeines Ödem, besonders an den Meningen, hinzugesellte. Ferner musste die Behandlung mehrmals Rücksicht nehmen auf eine anhaltende habituelle Obstipation. Auch berichtet Duhring einige Fälle, in welchen sich infolge der langen Dauer der Krankheit, vor Allem infolge des quälenden Juckens nervöse Störungen einfanden. Endlich erwähnt Sherwell, dass er in zwei (übrigens nicht veröffentlichen) Fällen Zucker im Urin gefunden hat.

Die Therapie war in den bisher mitgeteilten Fällen eine äusserst mannigfaltige. Innerlich wurden salinische Abführmittel, ferner Tonica (Chinin- und Eisenpräparate), hauptsächlich aber Arsen gegeben; auch die Elektrizität wurde in einem Falle angewendet. Äusserlich wurden meist Waschungen mit Carbolsäure, Sublimat oder Theersolutionen verordnet. Einmal hebt Duhring ganz besonders hervor, dass eine Salbe aus 30 g. sublimiertem Schwefel und 64 g Fett einen augenscheinlichen Erfolg hatte. Jedoch hatten allgemeine wie auch lokale Therapie stets dasselbe Resultat: Die Krankheit konnte durch kein Mittel beseitigt werden, und nur bei einzelnen Symptomen, besonders dem intensiven Juckreize, war eine Milderung durch die therapeutischen Massnahmen möglich.

Auch in der Königlichen dermatologischen Universitäts-Klinik zu Breslau bot sich die Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, der als Beispiel der Dermatitis herpetiformis angesehen werden muss:

Johanna Tschirner, geb. den 16. Februar 1820, verheirathet; gegenwärtig im Armenhause; seit etwa zwanzig Jahren im Klimakterium. Sie war bisher stets gesund, besonders frei von Hautkrankheiten. Lues und Tuberculose sind nicht vorhanden; auch in der Familie ist keine ähnliche Krankheit vorgekommen. Ihr jetziges Leiden begann im September 1885, indem sich zuerst auf den Beugeseiten beider Vorderarme unter heftigem Brennen erbsengrosse Blasen, in Gruppen auf etwa 10-Pfennigstück grossen und grösseren roten Herden sitzend, bildeten. Das Leiden verbreitete sich denn von hier aus mit kurzen Pausen schubweise und unter starkem Jucken weiter, so dass die Patientin am 12. Januar in die Hautklinik kam, von welchem Tage an das Krankenjournal folgendes ergiebt:

12. Januar 1886. Stat. praes. Patientin wenig muskulös, mit seniler, gerunzelter Haut. Die Affektion ist am stärksten an den oberen Extremitäten, Oberschenkeln, Leistenbeugen, Schulterblättern und Unterschulterblattgegenden; weniger stark in den Glutäarregionen, auf Brust und Bauch. Hals und

esicht sind fast ganz frei. An den Vorderarmen, wo die ruption am ältesten ist, sieht man gelblich-rot pigmentierte lecke mit vereinzelten erbsengrossen Bläschen; daneben einere bräunlich gefärbte Stellen, die mit Krusten und orken bedeckt sind. Alle diese Flecke haben einen deutlich arkierten Rand. An den anderen Körperregionen, wo die ruptionen jüngeren Datums sind, sieht man unregelmässig-eformte 10-Pfennigstück- bis Handteller grosse Herde mit ach aussen konvexen Rändern. Die Farbe dieser Herde ist raun-rot vereinzelt auch gelblich, während der Rand sich durch in helles Rosa gegen die Innenfläche scharf absetzt. Auf iesen Stellen sieht man nun Effloreszenzen, die überall im entrum älter, am frischsten aber in der Peripherie sind und apulösen Charakter haben. Teils stehen drei bis vier solcher ruptionen in Gruppen zusammen, teils stellen sie die eben eschriebenen grösseren Plaques dar und zeigen hierbei peri-herische Ausbreitung. Die Bläschen sind stecknadelkopf- bis rbsengross, manchmal auch bohnengross; sie sind prall ge-pannt und haben einen klaren, serösen Inhalt. Vereinzelt ieht man auch erythematöse Eruptionen. Das Jucken ist ugenblicklich mässig, Appetit und Stuhlgang gut, Urin frei on Eiweiss und Zucker.

Als Diagnose wurde Pemphigus mit Ekzema chronicum ingetragen; zugleich wurde auch bemerkt, dass der Fall durch lie Kombination des Pemphigus mit den circimären erythema-ösen nnd papulösen Herden eigentümlich sei. Therapi-Bleilanolin.

16. Januar. Unter Jucken und Brennen erschienen heute n Armen und Oberschenkeln neue Bläschen — Resorcinsalbe.

1. Februar. Seit etwa acht Tagen entschiedene Besserung. Die Affektion ist mit Hinterlassung zahlreicher Pigmentationen ast völlig abgeheilt. Patientin wird entlassen.

20. Februar. Patientin stellte sich heute wieder ein, da sich unter quälendem Jucken und Brennen neue Bläschen und Blasen gebildet haben. Therapie: Subkutane Injektionen von Sol. Natr. arsenic. (1,0 : 100,0) mit Cocain hydrochlor 2,0.

25. Februar. Neuer Vorschub der Eruption an Vorderarmen, Schultern und Rücken. Dieselbe besteht aus Gruppen von Papeln, Bläschen und Blasen nebst Mischformen.

5. März. Die Arseninjektionen waren bis heute ohne Erfolg. Patientin erhält jetzt Antipyrin (3 mal täglich 1 g).

11. März. Keine Besserung. Bis jetzt wurden 24 g Antipyrin verabreicht; dasselbe wird wegen darauf eintretenden Kopfschmerzes nicht mehr gegeben.

13. März. Unter starkem Brennen erschienen wiederum meist gruppenförmig angeordnete Vesikeln, Papeln und Papulovesikeln an den oberen und unteren Extremitäten. Das Allgemeinbefinden hat sich verschlechtert.

17. März, Abends 7 Uhr: Schüttelfrost, Temperatur 39° C., Mattigkeit, Appetitlosigkeit.

18. März. Es haben sich über Nacht an den verschiedensten Stellen des Körpers zahlreiche neue Blasen gebildet, besonders an den Armen. Zugleich zeigen sich an den Oberschenkeln viele erythematöse Stellen mit vereinzelten Gruppen von Makulovesikeln. Intensives Jucken, Temperatur normal. — Antipyrin (3 mal täglich 1 g).

20. März. Man sieht auf der Körperoberfläche neue erythematöse Plaques, die im Zentrum blasser sind als in der Peripherie; ferner ähnlich angeordnete Papeln und Papulo-Vesikeln.

1. April. Das Exanthem verschwindet, es bilden sich kein neuen Eruptionen mehr; auch das Allgemeinbefinden ist besser.

5. April. Die Haut zeigt nur zahlreiche Pigmentationen. Patientin wird als geheilt entlassen.

Die Patientin, welche wieder in das Armenhaus zurückkehrte, hatte nun längere Zeit Ruhe. Indes im April 1887 stellte sie sich wieder in der Poliklinik ein, da ein neuer Ausschlag, ähnlich dem früheren, sich gebildet hatte. Sie wurde dort bis zum 2. Mai behandelt und an diesem Tage, zumal das

llgemeinbefinden schlechter wurde, wieder in die Klinik auf-enommen.

3. Mai 1887. Status praesens. Die jetzige Affektion etrifft die Innenseite der oberen Extremitäten, indem Beuge- nd Streckseiten sich gleichmässig beteiligen; ferner beide chselhöhlen, eine Stelle am proc. xiphoideus sterni, die untere älfte des Halses, weniger die Rückseite desselben, ferner den ücken, Glutäalgegend und die Innenseite beider Oberschenkel; ereinzelte Efflorescenzen sind auch auf dem Bauche sichtbar. rei sind Kopf, Gesicht, Hände, Unterschenkel und Füsse. laare und Nägel sind normal.

Sämmtliche Läsionen sind stark juckend; dieselben be-ehen in mattroten Flecken, quaddelartigen Erhabenheiten, läschen und Krusten. An den Oberschenkeln finden sich die läschen vielfach zu grossen Blasen konfluiert. Das Exanthem st gruppenförmig und zeigt periphere Ausbreitung. Viele ruptionen sind in der Mitte zu Borken eingetrocknet. An eiden Oberarmen sieht man in Kreisform angeordnete Bläschen it serösem Inhalte von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse, hier nd da auch einzelne grössere. Besonders zahlreiche Läsionen ind in beiden Achselhöhlen. Auch am Rücken behalten die ffflorescenzen die Kreisform bei. An diesem Teile ist die ffektion ebenfalls beiderseitig, jedoch links stärker als rechts. ie Affektion besteht auch hier vorwiegend aus Bläschen, aneben sieht man zahlreiche in Kreisform gestellte Börkchen. n der Glutäalgegend grosse erythematöse Felder, an deren ändern teilweise kreisförmige Blaseneruptionen bemerkbar ind. Drüsenschwellungen sind nicht vorhanden; die sichtbaren chleimhäute normal. Sensibilität im Grossen und Ganzen er-alten. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Nunmehr wurde die Krankheit diagnostiziert als Dermatitis erpetiformis (Duhring).

Therapie: Intermuskuläre Injektionen von 1 g $2^1/_2$procentiger arbolsäurelösung in den Glutäus.

10. Mai. Unter Jucken und Brennen entstehen neue vesikulöse, bullöse und papulöse Eruptionen in Gruppen- und Halbkreisform an den Extremitäten.

17. Mai. Neue papulöse Gruppen am Rücken.

2. Juni. In den letzten Tagen ist teilweise Besserung eingetreten. Jedoch zeigen sich heute neue Vesikeln, Papeln und kleine Pusteln, welche letztere von vornherein eitrigen Inhalt haben, an Armen, Oberschenkeln und Hals.

Seit dem 13. Juni wurden tägliche Injektionen von Carbolsäure mit liqu. Natr. arsenic. angewendet.

18. Juli. In den letzten 14 Tagen hat die Affektion andauernd abgenommen; auch das Allgemeinbefinden hat sich gebessert. Patientin klagt jedoch über erneutes starkes Jucken am ganzen Körper, ohne dass sich indes neue Eruptionen zeigen.

4. August. Es sind noch zwei weitere Vorschübe der Eruption gefolgt; indes ist dieselbe jetzt in andauernder Heilung begriffen; neue Exantheme erscheinen nicht mehr. — Patientin hat im Ganzen vierzig Injektionen von Arsen, teils mit Cocain teils mit Carbolsäure, erhalten; ferner wurden ihr etwa 30 g Antipyrin innerlich, sowie mannigfache Salben verordnet. Einen bemerkenswerten Einfluss zeigte aber kein einziges Mittel. — Patientin wird heute als in wesentlich gebessertem Zustande entlassen. Seitdem sind so heftige Attaquen, wie die eben geschilderten, nicht mehr aufgetreten; der Zustand der Patientin ist erträglich geworden. Doch lässt sich als sicher annehmen, dass in Zukunft wieder einmal eine derartige Verschlimmerung eintreten wird, die die Patientin wieder in die Klinik führen dürfte.

Es handelt sich also bei der Patientin um eine chronische, schon länger als zwei Jahre bestehende, bisher nicht geheilte Hautaffektion, deren Eruptionen mit Intervallen schubweise auftreten und stets multiform, herpetiform und stark juckend sind; das Leiden ist dabei zeitweise von Störungen des Allgemeinbefindens begleitet, einmal ging sogar heftiger Schüttel-

ost mit Temperatursteigerung bis 39° C. voraus. Die Affektion igt somit alle Eigenschaften der Dermatitis herpetiformis d kann als typisches Beispiel, speciell der multiformen Unter-t, gelten. Eine differentialdiagnostische Beleuchtung des idens unserer Patientin dürfte überflüssig sein, da wir alle rauf bezüglichen Punkte bereits bei Besprechung der fferentialdiagnose der Dermatitis herpetiformis im Allgemeinen rtert zu haben glauben. Nur das wollen wir noch zum hlusse erwähnen: Ehe Duhring seine Mitteilungen über die rankheit veröffentlichte, wäre ein derartiger Fall, wie der rige, als eine merkwürdige Kombination von Pemphigus, zem und polymorphem Erythem aufgefasst worden; heute d wir in der glücklichen Lage, statt dieses Konglomerates ier verschiedener Krankheitsbegriffe uns mit der klaren und ignanten Diagnose „Dermatitis herpetiformis" begnügen zu nnen.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn ofessor Dr. Neisser sowohl für die Anregung zu der vor-genden Arbeit als auch für die liebenswürdige Unterstützung der Abfassung derselben meinen herzlichsten Dank aus-sprechen.